

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT
DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS**

Oleh : Sukindar

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda

Jl. Ir. H. Juanda No. 80 Samarinda

Email : sukindar1974@gmail.com

ABSTRACT

Doctors are one of the main components of health care providers to the public who are allowed to perform medical actions. One health worker who contributes to the improvement of health status is a nurse, who has limited duty to provide nursing care and has no authority to perform medical actions, except in an emergency and there is a transfer from the doctor. In order to protect the duty of the nurse in performing medical acts, it is necessary to have the delegation of authority in writing as regulated in Law Number 29 Year 2004 concerning Medical Practice, Law Number 38 Year 2014 on Nursing and its implementation regulation is regulated in Article 15 of Decree of the Minister of Health Number 1239 of 2001 Regarding Registration and Nurse Practice and Regulation of the Minister of Health No. 2052 / Menkes / Per / X / 2011 About Practice License and Implementation of Medical Practice.

This paper aims to analyze and explain in detail the Legal Protection Against Nurses in Conducting Medical Measures as well as the Doctor's Delegation of Authority Mechanisms to Nurses in Medical Measures. By using normative juridical research methods, the results of this paper are expected to contribute thoughts to Doctors and Nurses to increase knowledge about the law and can provide a detailed explanation regarding the application of roles and functions of the boundaries of the authority of health personnel concerned in accordance with applicable provisions.

Keywords : Nurse's Legal Protection, Delegation of Doctor's Authority to Nurse, Medical Action.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah tersedianya sumber daya dibidang kesehatan yang cukup dan berkualitas yang meliputi dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Adapun sasaran dalam pengaturan tenaga kesehatan menekankan pada aspek syarat keahlian dan syarat kewenangan. Dokter adalah salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diperkenankan melakukan tindakan medik. "Salah satu tenaga kesehatan yang berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan adalah perawat, yang mempunyai tugas sebatas memberikan asuhan keperawatan dan tidak mempunyai kewenangan melakukan tindakan medik kecuali dalam keadaan darurat dan ada pelimpahan dari dokter."¹ "Pemerintah mengakui secara faktual bahwa rangkaian tindakan kedokteran tidak sepenuhnya dapat ditangani oleh dokter, akan tetapi harus melibatkan tenaga kesehatan lain yang dalam hal ini tenaga perawat."²

Pelayanan kesehatan dasar di beberapa pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, dan lain-lain, tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan oleh dokter, sehingga banyak pelayanan/tindakan medik yang merupakan kewenangan dokter dikerjakan oleh perawat, bahkan kenyataan yang diketahui bahwasannya pelaksanaan tindakan medik di rumah sakitpun yang merupakan pelayanan lanjutan terdapat beberapa kewenangan yang seharusnya menjadi tanggung jawab dan tugas dokter tetapi di kerjakan oleh perawat.

Menyikapi hal tersebut bidang kesehatan tentunya perlu diatur oleh hukum, sebab pembangunan kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu, perlunya perawatan kesehatan diatur dengan langkah-langkah tindakan konkrit oleh pemerintah; perlunya pengaturan hukum dilingkungan sistem perawatan kesehatan; perlunya kejelasan yang membatasi antara perawatan kesehatan dan tindakan medis tertentu.

Secara yuridis perawat sebenarnya tidak mempunyai kewenangan untuk melaksanakan tindakan medik, kecuali telah memperoleh pelimpahan kewenangan dari dokter secara tertulis untuk melaksanakan tugas-tugas yang menjadi kewenangan dokter yang bersangkutan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Namun demikian petunjuk teknis maupun petunjuk pelaksanaan, serta contoh format pelimpahan yang dimaksud tersebut tidak ada. Sehingga mekanisme pelaksanaan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat tersebut sampai saat ini tidak jelas, dan tidak dapat dipertanggung jawabkan legalitasnya.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan

¹Ta'adi, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2009

²Djaelani, *Pelimpahan Kewenangan Dalam Praktik Kedokteran Kepada Perawat, Bidan Secara Tertulis Dapat Mengeliminasi Tanggung Jawab Pidana & Perdata*, Jurnal Hukum Kesehatan, Ed. pertama.2008. Hlm.9

pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Selanjutnya pasal yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran yaitu Pasal 73 ayat (1) Undang-undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran ; Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik. Ayat (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik. Ayat (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud disini adalah perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain tertentu sesuai dengan ketentuan undang-undang.

Ketentuan Pasal 73 ayat (3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tersebut telah memberikan peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan medik jika memenuhi ketentuan Perundang-undangan. Berkaitan dengan hal tersebut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dalam Pasal 23 Ayat (1) menyatakan “Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi”. Selanjutnya dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat Pasal 15 huruf d) juga disebutkan bahwa pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Kecuali dalam keadaan darurat sebagaimana disebutkan dalam pasal 20 bahwasannya dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien, perawat berwenang untuk melakukan pelayanan diluar kewenangan sebagaimana disebutkan dalam pasal 15.

Selain daripada itu tugas perawat juga telah disebutkan dalam Permenkes Nomor HK.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 8 ayat (3) menyebutkan bahwa praktik keperawatan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Dari sini dapat diketahui bahwa tidak ada satupun perundang-undangan yang memperbolehkan perawat melakukan tindakan medis kecuali dalam keadaan darurat dan atas permintaan dokter secara tertulis.

Upaya pemberian pelayanan kesehatan berupa tindakan medis yang dilakukan oleh perawat sebatas kemampuan yang dimilikinya. Jadi apabila ditinjau dari batasan kewenangan dan fungsi sebagai seorang perawat pada fungsi dependen, perawat bertindak sebatas membantu dokter untuk memberikan pelayanan medis seperti halnya pemberian pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang seharusnya menjadi wewenang dokter antara lain pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan dan lain-lain. Tindakan tersebut baru dapat dilakukan oleh perawat apabila ada permintaan tertulis dari dokter sebagai bentuk pelimpahan wewenang kepada perawat yang bersangkutan. hal ini sebagaimana telah diatur didalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun yang menjadi faktor penyebab adanya permasalahan tersebut adalah karena keterbatasan tenaga dokter yang tersedia sebagai tenaga utama dalam hal pelayanan kesehatan terkait dengan tindakan medis. Hal seperti ini terjadi hampir di seluruh pusat layanan kesehatan yang ada di Indonesia. Akan tetapi pada situasi dan kondisi tertentu perawat diperbolehkan untuk melakukan pelayanan kesehatan diluar

batas kewenangannya, yaitu dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien. Hal ini diatur dalam peraturan perundang-undangan yaitu pada Pasal 20 ayat (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat yang menyebutkan bahwa :

“Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien, perawat berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15”.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka dalam menjalankan tugas di pusat pelayanan kesehatan, perawat memerlukan kewaspadaan yang tinggi dan harus berpedoman pada ketentuan yang berlaku sebagai Payung Hukum, meskipun upaya pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan hanya berupa pengobatan dasar/standar saja, pada dasarnya hal ini juga mengandung resiko berat yang tidak menutup kemungkinan suatu saat bisa terjadi kesalahan/kelalaian dalam tugas, sehingga perawat yang bersangkutan terpaksa harus berurusan dengan hukum. Oleh karena itu permintaan secara tertulis mengenai tindakan medis dari dokter kepada perawat sebagai bukti pelimpahan wewenang sangatlah diperlukan, karena hal ini merupakan sarana yang dapat dijadikan dasar perlindungan hukum bagi perawat dalam melakukan tindakan medis.

Saat ini permasalahan kesehatan yang dihadapi cukup kompleks, upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat, meskipun Puskesmas telah ada di setiap kecamatan yang rata-rata ditunjang oleh tiga Puskesmas Pembantu. Hal ini diakibatkan karena terbatasnya jumlah sumber daya manusia baik dari aspek kuantitas maupun kualitasnya. Disamping Puskesmas, yang merupakan unit penting dalam upaya pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit, baik swasta maupun pemerintah. Rumah sakit sebagai pusat rujukan dari unit pelayanan kesehatan strata pertama adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. ”Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.”³

Namun Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah adanya ketidaksesuaian penerapan kewenangan diantara tenaga kesehatan, baik dikalangan dokter, bidan dan perawat. Beberapa hal yang sebenarnya adalah wewenang dokter, tetapi dilakukan oleh perawat. Menurut aturan, pelimpahan tugas seperti tersebut diperbolehkan, namun pada dasarnya dalam pelaksanaannya tetap harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, karena hal ini juga mengandung resiko berat bagi perawat, yang tidak menutup kemungkinan suatu saat bisa terjadi kesalahan/kelalaian dalam pelaksanaannya, sehingga petugas yang bersangkutan terpaksa harus berurusan dengan hukum.

³ <http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Master-10680-Paper.pdf> diunduh tanggal 9/9/2014 jam 23:40 WIB

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap perawat dalam melakukan tindakan medis ?
2. Bagaimana Mekanisme Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat dalam Tindakan Medis ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan secara rinci tentang :

1. Perlindungan hukum terhadap perawat dalam melakukan tindakan medis.
2. Mekanisme pelimpahan wewenang Dokter kepada Perawat dalam tindakan medis.

II. KERANGKA DASAR TEORI

Terdapat 3 teori yang dapat dijadikan landasan penulis pada penelitian ini yaitu, Teori Perlindungan hukum, Teori Kewenangan dan Teori Pertanggungjawaban. Selain itu konsep-konsep terkait juga dijelaskan dalam rangka mempermudah dan memperjelas dalam memberikan pemahaman untuk tercapainya tujuan penulis dalam menganalisis permasalahan sebagaimana dimaksud. Adapun konsep-konsep tersebut antara lain : Perlindungan hukum, tenaga kesehatan (dokter dan perawat), tindakan medis, dan pelimpahan kewenangan.

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian dengan menggunakan peraturan perundangan-undangan. Adapun titik berat penelitian yuridis normatif sesuai dengan kekhasan karakter keilmuan hukum yaitu terletak pada telaahan atau kajian hukum terhadap hukum positif yang meliputi tiga lapisan keilmuan hukum yang terdiri atas telaahan dogmatika hukum, teori hukum dan filsafat hukum.

Pada tataran dogmatika hukum, pengkajiannya dilakukan terhadap identifikasi hukum positif, terutama undang-undang. Sedangkan pada tataran teori hukum dilakukan pengkajian dengan menggunakan teori-teori yang relevan yang dapat digunakan. Jenis penelitian ini, merupakan penelitian yuridis normatif yang mengkaji secara rinci dan komprehensif mengenai perlindungan hukum terhadap perawat dalam melakukan tindakan medis. Adapun yang dimaksud dengan "Metode penelitian hukum normatif adalah suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya."⁴

Ilmu hukum merupakan ilmu yang memiliki cara kerja tersendiri dan khas dalam rangka membantu menyelesaikan permasalahan-permasalahan hukum yang dihadapi oleh masyarakat. "Oleh karena itu ilmu hukum dipahami sebagai ilmu kaidah (norma)

⁴ Johny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cet I, Bayumedia Publishing, Malang, 2005 Hlm 47

merupakan ilmu yang menelaah hukum sebagai kaidah atau sistem kaidah-kaidah, dengan dogmatik hukum atau sistematik hukum sedemikian rupa sehingga dapat dipahami dengan jelas hukum sebagai ilmu kaidah.”⁵ “Sebagai ilmu normologis, ilmu hukum normatif berhubungan langsung dengan praktik hukum yang menyangkut dua aspek utama yaitu tentang pembentukan hukum dan penerapan hukum.”⁶

“Menurut Morris L. Cohen sebagaimana dikutip oleh Peter Mahmud M dalam bukunya menyebutkan bahwa *Legal Research is the process of finding the law that governs activities in human society*. (Penelitian hukum adalah proses menemukan hukum yang mengatur kegiatan dalam masyarakat manusia).”⁷

B. Pendekatan Masalah

Terdapat beberapa pendekatan dalam penelitian hukum, dengan demikian akan diperoleh informasi dari berbagai aspek mengenai permasalahan yang sedang dicari jawabnya.

Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum adalah :

- a. Pendekatan undang-undang (*Statute Approach*);
- b. Pendekatan Kasus (*Case Approach*);
- c. Pendekatan Historis (*Historical Approach*);
- d. Pendekatan Komparatif (*Comparative Approach*); dan
- e. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*);⁸

Sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Perundang-undangan (*Statute approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual approach*), dan Pendekatan Perbandingan (*Comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan (*Statute approach*) dilakukan untuk meneliti aturan-aturan yang mengatur tentang pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat sebagai dasar perlindungan hukum terhadap perawat dalam melakukan tindakan medis. Pendekatan konsep (*Conceptual approach*) digunakan untuk memahami konsep-konsep perlindungan hukum terhadap perawat dalam melakukan tindakan medis, sehingga diharapkan penormaan dalam aturan hukum, tidak lagi memungkinkan ada pemahaman yang membingungkan dan kabur bagi dokter dan perawat sebagai mitra kerja dalam melakukan tugas dan fungsinya. Sedangkan pendekatan perbandingan (*Comparative approach*) dilakukan dalam skala mikro yaitu untuk melihat bagaimana Negara lain mengatur tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai pelaksana pelimpahan kewenangan dokter dalam melakukan tindakan medis. Masukan dari bahan hukum Negara lain akan menjadi bahan analisis terhadap apa yang sama dan apa yang mungkin berbeda dalam penormaan, sebagaimana yang diatur oleh Negara Indonesia berkaitan dengan hal tersebut diatas.

C. Sumber Bahan Hukum

Untuk memecahkan permasalahan hukum dan memberikan petunjuk mengenai segala sesuatu dalam penelitian hukum maka diperlukan sumber-sumber penelitian. “Sumber-sumber penelitian hukum dapat dibedakan menjadi sumber-sumber penelitian

⁵ *Ibid*, Hlm 45

⁶ *Ibid*, Hlm 46-47.

⁷ Morris L. Cohen dalam Peter Mahmud M, *Penelitian Hukum*, Cet 6, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2010, (selanjutnya disebut Peter Mahmud M I), Hlm 29.

⁸ Peter Mahmud M, *Penelitian Hukum*, Cet I, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005, selanjutnya disebut Peter Mahmud M II, Hlm 93.

yang berupa bahan-bahan hukum primer dan bahan-bahan hukum sekunder.”⁹ Penelitian hukum berikut ini adalah berdasarkan atas adanya kekaburan norma/hukum berkaitan dengan permasalahan penelitian, selanjutnya didalam pengkajian menggunakan sumber-sumber bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan non hukum.

Adapun bahan-bahan hukum sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. “Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.”¹⁰

Berikut adalah bahan-bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
 5. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Peraturan Perundang-undangan.
 6. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
 7. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer).
 8. Singapore Nursing Board : Code Of Ethics And Professional Conduct.
 9. Singapore Medical Council Ethical Code And Ethical Guidelines.
 10. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP).
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/Sk/Xi/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02/Menkes/148/2010 sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- b. “Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, yaitu meliputi buku-buku, literatur, makalah, tesis, skripsi, dan bahan-bahan hukum tertulis lainnya yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.”¹¹ Disamping itu, juga dipergunakan bahan-bahan hukum yang diperoleh melalui *electronic research* yaitu melalui internet dengan jalan mengcopy (*download*) bahan hukum yang diperlukan. “Keunggulan dalam penggunaan ataupun pemakaian internet antara lain efisien, tanpa batas (*withoutboundry*), terbuka 24 jam (*24 hours online*), interaktif dan terjalin dalam sekejap (*hyperlink*).”¹²
- c. Bahan non hukum, yaitu bahan yang diperoleh dari hasil wawancara tidak terstruktur dengan tenaga ahli bidang kesehatan.

D. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dan ditunjang dengan wawancara tidak terstruktur dengan tenaga ahli bidang kesehatan, “Bahan hukum yang diperolehnya diinventarisasi dan diidentifikasi kemudian dilakukan pengklasifikasian bahan-bahan sejenis, mencatat dan mengolahnya secara sistematis

⁹ Peter Mahmud M I, *Loc. Cit* Hlm 140.

¹⁰ *Ibid*, Hlm 141.

¹¹ Peter Mahmud M, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-IV, Kencana, Jakarta, 2008 Selanjutnya disebut Peter Mahmud M III, Hlm 141.

¹² Budi Agus Riswandi, *Hukum Internet*, UII Press, Yogyakarta, 2003 Hlm 325.

sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian.”¹³Tujuan dari teknik dokumentasi ini adalah untuk mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat, penemuan-penemuan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.¹⁴

E. Analisis Bahan Hukum

Dari bahan hukum yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian ini, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan non hukum, dilakukan pengolahan secara deduktif yakni menarik kesimpulan dari suatu permasalahan yang bersifat umum terhadap permasalahan konkrit yang dihadapi. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik deskripsi, interpretasi, argumentasi dan legal reasoning. Pengertian dari masing-masing teknik analisis dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. Teknik deskripsi, adalah uraian apa adanya terhadap suatu kondisi atau proposisi-proposisi hukum maupun non hukum.
- b. Teknik interpretasi, adalah penggunaan jenis-jenis penafsiran dalam ilmu hukum, terutama penafsiran kontekstualnya.
- c. Teknik argumentasi, yaitu penilaian yang didasarkan pada alasan-alasan yang bersifat penalaran hukum.
- d. Teknik legal reasoning, yaitu penalaran tentang hukum untuk mencari dasar hukum yang terdapat di dalam suatu peristiwa hukum dan memasukkannya ke dalam peraturan hukum yang ada.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya perlindungan hukum terhadap perawat serta mekanisme pelimpahan kewenangan dokter dalam tindakan medis secara jelas, sehingga dapat membantu sebagai dasar acuan dan pertimbangan hukum yang berguna dalam penyesuaian penyusunan perundang-undangan terkait pelaksanaan tindakan medis secara jelas dan tepat.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis

Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya, terutama terkait dengan lingkup praktik perawat. Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama (kolaborasi) dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Lingkup kewenangan perawat dalam praktik keperawatan profesional meliputi sistem klien (individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat) baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.

Berkaitan dengan penerapan praktik keperawatan tersebut perlu adanya perundang-undangan (legislasi) yang mengatur tentang hak dan kewajiban perawat terkait dengan tugas profesinya. Legislasi dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai penerima layanan, dan perawat sebagai pemberi layanan. Dalam rangka perlindungan hukum tersebut, perawat perlu diregistrasi, disertifikasi dan memperoleh ijin praktik (lisensi).

¹³ Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum di Indonesia pada akhir abad 20*, Alumni, Bandung, 1994 Selanjutnya disebut Sunaryati Hartono II, Hlm 150.

¹⁴ Romy Hanitidjo Soemitro, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Yurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988 Hlm. 98.

Adapun dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan praktik keperawatan Pemerintah telah mengeluarkan keputusan yang mengatur mengenai hal tersebut, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/Sk/Xi/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Ketetapan ini perlu dijabarkan lebih lanjut, maka Direktorat Pelayanan Keperawatan bekerjasama dengan Bagian Humas Departemen Kesehatan dan organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyusun petunjuk pelaksanaan keputusan menteri kesehatan tersebut yang meliputi, hak, kewajiban dan wewenang, tindakan keperawatan, persyaratan praktik keperawatan, mekanisme pembinaan dan pengawasan.

Registrasi adalah suatu kegiatan pencatatan yang dilakukan pertama kali pada saat melakukan pendaftaran. Regulasi keperawatan dalam hal ini registrasi dan praktik keperawatan, adalah kebijakan atau ketentuan yang mengatur profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya yang berkaitan dengan hak dan kewajiban. Registrasi merupakan pencantuman nama seseorang dan informasi lain pada badan resmi baik milik pemerintah maupun non pemerintah. Perawat yang telah terdaftar diizinkan memakai sebutan *registered nurse*. Untuk dapat terdaftar, perawat harus telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan lulus ujian dari badan pendaftaran dengan nilai yang diterima. Izin praktik maupun registrasi harus selalu diperbaharui setiap satu atau dua tahun atau sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Undang-Undang praktik keperawatan sudah lama menjadi bahan diskusi para perawat. PPNI pada kongres Nasional keduanya di Surabaya tahun 1980 mulai merekomendasikan perlunya bahan-bahan perundang-undangan untuk perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan. Tidak adanya undang-undang perlindungan bagi perawat pada saat itu menyebabkan perawat secara penuh belum dapat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang mereka lakukan. Tumpang tindih antara tugas dokter dan perawat masih sering terjadi dan beberapa perawat lulusan pendidikan tinggi merasa frustrasi karena tidak adanya kejelasan tentang peran, fungsi dan kewenangannya. Hal ini juga menyebabkan semua perawat dianggap sama pengetahuan dan ketrampilannya, tanpa memperhatikan latar belakang ilmiah yang mereka miliki. Akan tetapi saat ini perawat sudah boleh merasa berbahagia. Sebab undang-undang yang selama ini diharapkan tersebut telah resmi disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) pada tanggal 25 oktober tahun 2014 dengan nama Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Dalam masa transisi profesional keperawatan di Indonesia, sistem pemberian izin praktik dan registrasi sudah saatnya segera diwujudkan untuk semua perawat baik bagi lulusan SPK, Akademi, Sarjana Keperawatan maupun Program Master Keperawatan dengan lingkup praktik sesuai dengan kompetensi masing-masing. Adapun pengaturan mengenai praktik perawat dilakukan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat, yaitu setiap perawat yang melakukan praktik di unit pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta diharuskan memiliki Surat Izin Perawat (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), dan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP). Pengawasan dan pembinaan terhadap praktik pribadi perawat dilakukan secara berjenjang, mulai dari tingkat propinsi, kabupaten sampai ke tingkat puskesmas.

Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat Pasal 1 ayat (2,3,4 dan 5) adalah sebagai berikut :

1. Ayat (2) Surat Ijin Perawat selanjutnya disebut SIP adalah suatu bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan diseluruh wilayah Indonesia.

2. Ayat (3) Surat Izin Kerja selanjutnya disebut SIK adalah bukti tertulis yang diberikan perawat untuk melakukan praktik keperawatan disarana pelayanan kesehatan.
3. Ayat (4) Surat Ijin Praktik Perawat selanjutnya disebut SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik perawat perorangan/bekelompok.
4. Ayat (5) Standar Profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Sedangkan yang berkaitan dengan praktik perawat disebutkan dalam Pasal (21, 22, dan 23) sebagai berikut :

Pasal 21

1. Perawat yang menjalankan praktik perorangan harus mencantumkan SIP diruang praktiknya.
2. Perawat yang menjalankan praktik perorangan tidak diperbolehkan memasang papan praktik.

Pasal 22

1. Perawat yang memiliki SIPP dapat melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah.
2. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah harus membawa perlengkapan perawatan sesuai kebutuhan.

Pasal 23

1. Perawat dalam menjalankan praktik perorangan sekurang- kurangnya memenuhi persyaratan :
 - a. memiliki tempat praktik yang memenuhi syarat kesehatan;
 - b. memiliki perlengkapan untuk tindakan asuhan keperawatan maupun kunjungan rumah;
 - c. memiliki perlengkapan administrasi yang meliputi buku , catatan kunjungan, formulir atatan tindakan asuhan keperawatan serta formulir rujukan;
2. persyaratan perlengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar perlengkapan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

Selain dari peraturan perundang-undangan sebagaimana tersebut diatas berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah ditetapkan oleh pemerintah, hal ini merupakan bentuk upaya pemberian perlindungan hukum preventif bagi tenaga kesehatan sebagaimana di kemukakan oleh Philipus M Hadjon yang mengatakan bahwa tujuan perlindungan hukum preventif adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Sedangkan yang berkaitan dengan perlindungan hukum represif pemerintah juga sudah menerapkannya melalui peradilan umum dalam hal penyelesaian sengketa medis baik yang dilakukan oleh perawat ataupun dokter karena dianggap telah melakukan malpraktik.

B. Mekanisme Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat dalam Tindakan Medis

Hubungan hukum antara perawat dengan dokter terjadi karena adanya pelimpahan wewenang tindakan medis yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Tenaga keperawatan tidak dapat menentukan keputusan sendiri dalam hal pelaksanaan tindakan medis, akan tetapi harus ada pendelegasian dari tenaga medis. Sedangkan orientasi tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah tindakan keperawatan.

Pada hakekatnya tenaga medis dan tenaga keperawatan adalah merupakan dua komponen penting yang tidak dapat dipisahkan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena dalam pelaksanaan tugasnya kedua profesi tersebut saling membutuhkan satu sama lain. Dalam bekerja di Rumah Sakit perawat dan dokter memiliki kewajiban masing-masing. Adapun kewajiban utama perawat adalah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi yang melekat pada dirinya. “Pelimpahan wewenang (*delegation of authority*) menyebabkan perubahan tanggungjawab dokter (*vecarious liability*) menjadi tanggungjawab perawat (*personal liability*).”¹⁵

Dasar hukum yang mengatur tentang pelimpahan wewenang dokter kepada perawat sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut :

Pasal 23

- (1) Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi di fasilitas pelayanan tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
 - c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - e. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Menurut jenie dalam makalah penataran hukum perdata tentang berbagai aspek yuridis didalam dan disekitar perjanjian penyembuhan (transaksi terapeutik) suatu tinjauan keperdataan. 1995 sebagaimana dikutip oleh Cecep T dan Yulia F disebutkan bahwa :

“jika perawat membantu dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan dapat melakukan dua macam tindakan yaitu :

- (1) Tindakan keperawatan
Tindakan keperawatan ini dilakukan berdasarkan standar profesinya dan merupakan suatu peran yang bersifat mandiri.jadi dalam hal ini perawat tidak ada dibawah perintah dokter.
- (2) Tindakan medis
Tindakan medis dilakukan dibawah pengawasan dokter. Sebenarnya tindakan edis bukan wewenang seorang perawat, akan tetapi didalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat dilimpahkan kepada perawat atau surpervisi dari dokter yang bersangkutan. Didalam hal adanya

¹⁵ Cecep T dan Yulia F *Op Cit*, Hlm 60.

pelimpahan wewenang ini tanggungjawab utama tetap ada pada dokter yang memberikan perintah, sedangkan perawat hanya mempunyai tanggungjawab sebagai pelaksana. Pelimpahan ini hanya dapat dilaksanakan apabila perawat tersebut telah memiliki pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan tersebut. Pelimpahan wewenang ini mengandung makna, bahwa :

- a. Dokter secara moral dan yuridis bertanggungjawab atas tindakan-tindakan perawat yang dilakukan atas dasar sumpahnya.
- b. Dokter harus mengawasi tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dan harus mengakui apa yang dilakukan perawat itu benar.
- c. Dokter harus mampu memberikan petunjuk apabila perawat melakukan kesalahan.
- d. Dokter hanya boleh mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakap dilakukan oleh perawat.
- e. Dokter mendidik perawat agar mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien.”¹⁶

Secara yuridis dan moral pelimpahan wewenang dokter kepada perawat akan menimbulkan beban tanggungjawab kepada dokter sebagai pemberi limpah dan juga perawat sebagai penerima limpah, apabila tindakan yang dilakukan oleh perawat tidak sesuai dengan instruksi dokter. Adapun dalam hal pemberian delegasi/pelimpahan wewenang yang dilakukan dokter kepada perawat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Penegakan diagnosa, penentuan terapi, serta penentuan indikasi harus diputuskan oleh dokter sendiri. Pengambilan keputusan oleh dokter tidak dapat didelegasikan.
2. Delegasi tindakan medis hanya diperbolehkan jika dokter tersebut sudah yakin bahwa perawat yang menerima delegasi itu sudah mampu melaksanakan tugas dengan baik.
3. Pendelegasian itu harus dilakukan secara tertulis termasuk instruksi yang jelas mengenai pelaksanaannya, bagaimana bertindak jika timbul komplikasi dan sebagainya.
4. Harus ada bimbingan dan pengawasan medis pada pelaksanaannya. Pengawasan tersebut bergantung pada tindakan yang dilakukan.
5. Orang yang didelegasikan berhak menolak apabila ia merasa tidak mampu melakukan tindakan medis tersebut.¹⁷

Pelimpahan wewenang dengan cara delegasi atau mandat seharusnya dilakukan secara tertulis melalui surat pelimpahan wewenang. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan hukum yang lahir dari perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi perawat dan dokter sebagai pemberi wewenang. Penggunaan wewenang ini tidak boleh merugikan pihak lain, dan apabila timbul kerugian dalam pelimpahan wewenang melalui mandat, maka dokter yang bertanggung jawab terhadap kerugian dan kelalaian yang ditimbulkan oleh perawat yang diberikan wewenang tersebut. Hal ini dikarenakan dalam pelimpahan wewenang tindakan medis tanggung jawab utama tetap ada pada dokter yang memberi perintah, sedangkan perawat hanya bertanggung jawab sebagai pelaksana. Berbeda dengan pelimpahan wewenang melalui delegasi, tanggung jawab terhadap kerugian dan kerugian yang timbul akibat pemberian delegasi ditanggung oleh perawat penerima pelimpahan wewenang.

Selama ini terjadi kekeliruan pemahaman mengenai pelimpahan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang dipahami sebagai pelimpahan dari dokter kepada perawat dalam upaya pelayanan kesehatan dan perawat mengerjakan

¹⁶ *Ibid* Hlm 62-63.

¹⁷ *Ibid*, Hlm 63.

tugas dokter untuk melakukan tindakan medis tertentu dan perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas kerugian yang timbul dalam pelayanan kesehatan tersebut. Dengan demikian berdasarkan teori kewenangan sebagaimana dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, bahwa kewenangan itu diperoleh melalui tiga sumber, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat. Kewenangan atribusi lazimnya digariskan melalui pembagian kekuasaan negara oleh Undang-Undang Dasar, sedangkan kewenangan delegasi dan mandat adalah kewenangan yang berasal dari pelimpahan. Sedangkan mandat bukan merupakan pelimpahan wewenang seperti halnya delegasi. Mandat tidak ada sama sekali pengakuan atau pengalihan kewenangan.

Tindakan medis oleh perawat pada pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk wewenang yang diperoleh karena delegasi ataupun mandat. Hal ini disebabkan pertama, apabila perawat melakukan tindakan medis seperti yang dikehendaki dokter, maka perawat tidak dapat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang merugikan yang muncul kemudian. Kedua, perawat sebagai tenaga profesional mempunyai tingkat pendidikan sehingga wewenang yang dimilikinya mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis karena wewenang tersebut didapatkan sesuai bidang keilmuan dan kompetensinya. Ketiga, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat insidental, hanya dilakukan ketika dokter menghendaki dan apabila tidak dikehendaki maka dokter akan melakukannya sendiri. Keempat, belum ditemukan ketentuan peraturan perundangan produk legislatif yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu, kecuali dalam keadaan darurat.

Berkaitan dengan pelimpahan wewenang tindakan medis secara delegasi dan mandat telah diatur dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 32 sebagai berikut :

- Ayat (2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
- Ayat (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
- Ayat (4) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
- Ayat (5) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
- Ayat (6) Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

Adapun dalam penjelasan undang-undang tersebut pada ayat (4) disebutkan bahwa tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah. Ayat (5) tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka.

Jadi pada dasarnya tidak semua perawat dapat diberikan pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dan tidak semua jenis tindakan medis dapat dilimpahkan kepada perawat sesuai dengan ketentuan undang-undang. Pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan menurut jenis perawat itu sendiri, yaitu yang memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan medis tersebut. Adapun perawat yang dapat diberikan pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis tertentu adalah perawat profesi dan perawat vokasi yang sudah terlatih.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah ditetapkannya peraturan perundang-undangan yang mengatur bidang kesehatan, maka hal itu telah memberikan perlindungan hukum preventif baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan. Adapun bentuk perlindungan hukum represifnya adalah apabila terdapat unsur kesengajaan dari tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipidana, sedangkan apabila karena kelalaiannya maka penyelesaian sengketa nya melalui mediasi atau gugatan perdata.

Berkaitan dengan mekanisme pemberian pelimpahan wewenang tindakan medis oleh dokter kepada perawat menurut peraturan perundang-undangan harus dilakukan secara tertulis baik secara delegasi ataupun mandat, hal ini untuk lebih memperjelas penerapan peran dan fungsi dari tenaga kesehatan yang bersangkutan serta memberikan perlindungan hukum bagi masing-masing tenaga kesehatan apabila suatu saat terjadi kelalaian dalam tugas. Akan tetapi kenyataan di lapangan hal tersebut sampai saat ini belum dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya.

B. Saran

Untuk mencegah terjadinya sengketa dan tuntutan hukum, maka tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat harus selalu sadar bahwa dalam melaksanakan tugas profesinya ia harus mematuhi etika profesi, standar profesinya masing-masing, dan aturan hukum yang berlaku serta selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampiannya dalam bidang kesehatan sesuai dengan profesinya, sehingga kualitas pelayanan kesehatan juga dapat ditingkatkan.

Penerapan prosedur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat harus jelas prosedur dan format pelimpahannya dan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, agar perawat sebagai pelaksana tugas limpah dalam melakukan tindakan medis tidak merasa ketakutan dan ragu-ragu lagi, dan memiliki kekuatan hukum sebagai salah satu bentuk perlindungan, sehingga ia dapat menjalankan tugas profesinya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi Agus Riswandi, 2003, *Hukum Internet*, UII Press, Yogyakarta.
- Cecep Triwibowo, Yulia Fauziah. 2012 *Malpraktek dan Etika Perawat: Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Djaelani, 2008, *Pelimpahan Kewenangan Dalam Praktik Kedokteran Kepada Perawat, Bidan Secara Tertulis Dapat Mengeliminasi Tanggung Jawab Pidana & Perdata*, Jurnal Hukum Kesehatan, Ed. pertama.
- Johny Ibrahim, 2005, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cet I, Bayumedia Publishing, Malang.
- Morris L. Cohen dalam Peter Mahmud M, 2010, *Penelitian Hukum*, Cet 6, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, (selanjutnya disebut Peter Mahmud M I)
- Ta'adi, 2009, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Peter Mahmud M, 2005, *Penelitian Hukum*, Cet I, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, (selanjutnya disebut Peter Mahmud M II)

Peter Mahmud M, 2008, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-IV, Kencana, Jakarta, (Selanjutnya disebut Peter Mahmud M III)

Romy Hanitidjo Soemitro, 1988, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Yurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta,

Sunaryati Hartono, 1994, *Penelitian Hukum di Indonesia pada akhir abad 20*, Alumni, Bandung

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

<http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Master-10680-Paper.pdf>